

O MOŻLIWOŚCI UŻYCIA PRZECIWPZENIESIENIA W TERAPII PAR

ON THE POSSIBILITY OF USING COUNTERTRANSFERENCE IN COUPLES THERAPY

¹ Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii UJCM

Kierownik: prof. dr hab. Bogdan de Barbaro

² Oddział Kliniczny Klinik Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży

Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

p. o. ordynatora: dr med. Maciej Pilecki

Związek pary stanowi arenę, na której świat wewnętrzny ujawnia się i udostępnia poznaniu...
[1, s. 83]

**countertransference
couples therapy**

Autorzy analizują zjawisko przeciwprzeniesienia w terapii par. Przedstawiają fragmenty trzech sesji terapeutycznych i ukazują możliwości wykorzystania przeciwprzeniesienia w celu tworzenia interwencji terapeutycznych, ustalania kierunków pracy z parą, szukania sposobów wyjścia z impasu lub ujawnienia niewyrażonych uczuć i wcześniejszych doświadczeń poszczególnych osób.

Summary: Countertransference is a concept not addressed by many theoretical approaches in family and couples therapy. Strong feelings for couples as well as individual partners are, however, a common experience among therapists, regardless of their theoretical orientation. This paper refers to the concept of countertransference in couples therapy, demonstrates its clinical and diagnostic usefulness and indicates important directions in couples therapy, from the perspective of countertransference. Fragments of three therapeutic sessions illustrate the use of countertransference directly in interventions in couples therapy session, in order to extract consciously unidentified elements of mental life of individuals, as well as the couples.

Wprowadzenie

Związek intymny dwojga ludzi łączy się z uniwersalną potrzebą posiadania idealnego obiektu. Wobec jej niezaspokojenia ze strony partnera, pojawiają się pierwotne impulsy prowadzące do jego dewaluacji. W niektórych związkach staje się ona częścią codziennego życia i wpisuje się wyraźnie we wzajemną relację. Według Evelyn Cleavelly [2] w związku pary dochodzi do „aktywowania się” właściwości niewystarczająco dobrej relacji pierwotnej z opiekunami, a co za tym idzie — pojawia się chęć przekształcenia jej tym razem w relację idealną. Co więcej, im boleśniesz była „niedoskonałość” wczesnych doświadczeń, tym większe bywa zaangażowanie w związek partnerski.

Z perspektywy terapii par obserwujemy nawracające cykle wzajemnej dewaluacji, które są często związane z poczuciem niezaspokojenia potrzeby całkowitej uwagi, totalnej opieki czy też okazania siły przez partnera czy partnerkę. Badanie własnej emocjonalnej reakcji na parę, przeciwprzeniesienia, stanowi dla terapeuty „ścieżkę dostępu” do owych wyidealizowanych i prześladowczych części self, które jedno z partnerów umieszcza w drugim, a także w terapiucie. Jest to również emocjonalna odpowiedź terapeuty zarówno

na „przeniesienie wewnątrzrodzinne”, czyli nieświadomą interakcję pomiędzy partnerami, jak i na ich indywidualne przeniesienia wobec niego.

Pojęcie przeciwprzeniesienia

Przeciwprzeniesienie jest zjawiskiem po raz pierwszy opisanym przez Freuda [3, 4] jako nieświadoma reakcja analityka na jakiś aspekt osoby pacjenta. W klasycznym ujęciu Freuda, tak jak przeniesienie stanowi dla pacjenta „środek oporu”, który należy „zlikwidować” [3, s. 127], tak przeciwprzeniesienie uznaje się za czynnik zakłócający prowadzenie terapii, co skłania terapeutę do uporania się ze swoimi nierozwiązanymi konfliktami neurotycznymi we własnej analizie. Późniejsi badacze w obszarze psychoanalizy zaczęli jednak coraz częściej zwracać uwagę na pomocną rolę refleksji analityka nad swoimi przeciwprzeniesieniowymi uczuciami w relacji z pacjentem. Analiza tych uczuć pozwala zrozumieć lepiej nieświadomą komunikację w tej relacji. Paula Heimann w wygłoszonym w 1949 roku referacie wyrażała przekonanie, iż: „odpowiedź emocjonalna analityka w sytuacji analitycznej stanowi jedno z najważniejszych narzędzi w jego pracy. Przeciwprzeniesienie jest narzędziem badania nieświadomości pacjenta [...]. Z tego punktu widzenia, celem własnej analizy analityka nie jest stworzenie z siebie mechanicznego mózgu, który jest w stanie wytwarzać interpretacje na podstawie czysto intelektualnej procedury, ale opanowanie zdolności do podtrzymywania uczuć, które są w nim wzbudzane, w przeciwieństwie do wyładowywania ich [...], aby podporządkować je zadaniom analizy, w której funkcjonuje on jako odzwierciedlenie dla pacjenta” [5, s. 140].

Donald Winnicott w artykule pt. „Nienawiść w przeciwprzeniesieniu” [za: 6] opisał terapię chłopca, którego leczenie nie byłoby możliwe bez odkrycia przez analityka przeżywania przez niego swojej nienawiści do pacjenta, a nawet okresowego działania pod jej wpływem. Obecnie w psychoanalizie dominuje takie właśnie (totalistyczne, a nie klasyczne) podejście do zjawiska przeciwprzeniesienia. Przeciwprzeniesienie rozumiane jest w tym ujęciu jako całościowa emocjonalna reakcja psychoanalityka na pacjenta [7].

Pojęcie przeniesienia i przeciwprzeniesienia w systemowej terapii rodzin

W języku systemowej terapii rodzin (rozumianej w paradygmacie ogólnej teorii systemów i posługującej się nomenklaturą cybernetyczną) nie funkcjonuje pojęcie przeniesienia i przeciwprzeniesienia. Korzenie systemowego podejścia do terapii rodziny w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku można, w pewnym uproszczeniu, wywieść z poradnictwa rodzinnego, borykającego się z brakiem spójnej teoretycznej podstawy, a także będącego rezultatem rozczarowania niektórych psychoanalityków efektami własnej pracy ze szczególnie trudnymi pacjentami w terapii indywidualnej i eksperymentowania w pracach z parami [8]. Początkowo również terapię małżeńską prowadzono w modelu równoległych terapii indywidualnych małżonków z dwoma różnymi terapeutami, bądź jednym wspólnym. Tak więc zmiana praktyki terapeutycznej wymagała swego rodzaju rewolucji w myśleniu, której konsekwencją było zawieszenie dotychczas używanych pojęć psychoanalitycznych odnoszących się do zjawisk procesu terapii na rzecz poszukiwania nowego języka i nowych teorii. Kraemer [9] zauważa, iż efektem tej rewolucji jest fakt, że terapeuci rodzinni są w nieustannym procesie wyodrębniania się z grupy swoich nieuzna-

wanych poprzedników i że nawet w kolejnych pokoleniach terapeutów rodzinnych można zauważyć tendencję do dyskredytowania pionierów w obrębie ich własnej dziedziny, takich jak Jay Haley czy Salvador Minuchin. Poszukiwania poprzez odcięcie się od poprzedników uniemożliwiały integrację pojęć dotyczących przeniesienia i przeciwprzeniesienia w ramach paradygmatu systemowego i psychoanalitycznego. Nie oznacza to jednak, że w obrębie paradygmatu systemowego nie zajmowano się tym, czego terapeuta doświadcza w kontakcie z rodziną czy parą. Stworzona przez przedstawicieli szkoły mediolańskiej [10] koncepcja neutralności, stanowiąca początkowo postulat „niesprzymierzania się” bardziej z jednymi uczestnikami terapii niż z innymi, zakładała nie wprost, że zjawisko stroniczości i emocjonalnego związywania się z poszczególnymi członkami rodziny jest nieuchronnym doświadczeniem terapeuty rodzinnego.

Jakkolwiek współczesne, nawiązujące do konstrukcjonizmu społecznego, nurty w terapii rodzin nie podejmują wysiłku integracji pojęć, to powstające w ich obrębie konceptualizacje dostarczają narzędzi identyfikowania i używania tego, czego terapeuta doświadcza w wewnętrznym dialogu z samym sobą. Peter Rober [11, 12], wskazując na doniesienia badawcze potwierdzające wagę relacji terapeutycznej i innych niespecyficznych czynników terapii, zauważa, iż terapeuci rodzinni mają niewiele narzędzi konceptualnych, które mogłyby im posłużyć do bardziej szczegółowej refleksji nad relacją terapeutyczną. Kwestionuje wartość takich — wywodzących się zarówno z myślenia systemowego, jak i psychoanalizy — pojęć, jak „identyfikacja projekcyjna”, „przywiązanie”, „przeniesienie”, „neutralność”, „zaciekawienie”, „niewiedzenie”, jako niewystarczająco opisujących złożoną naturę procesów relacyjnych zachodzących w czasie sesji rodzinnej. Kiedy jednak (czerpiąc inspirację, jak wielu współczesnych terapeutów rodzinnych, z pism Bachtina na temat istoty dialogu) opisuje on, jak w trakcie rozmowy terapeutycznej słowa klienta odbijają się echem w konwersacji terapeuty z wieloma wewnętrznymi głosami [11], nasuwa się naturalnie pytanie, czy nie jest to nowa definicja znanego już od dawna zjawiska, jakim jest przeciwprzeniesienie?

Kraemer zauważa, że „po obu stronach tej terapeutycznej barykady miały miejsce odważne próby tworzenia autentycznego, niefizycznego kontaktu międzyludzkiego opartego na rozmowie terapeutycznej, ale niewiele jak dotąd było prób czerpania wzajemnej inspiracji pomiędzy [dyskursem psychoanalitycznym i systemowym]” [9, s. 40]. Według Namysłowskiej i Siewierskiej [13] w terapii par, w odróżnieniu od terapii rodzinnej, istotne jest zarówno poruszanie się terapeuty w obszarze wiedzy systemowej, jak i znajomość mechanizmów intrapsychicznych (w miarę czasu trwania terapii i rozwoju przeniesienia).

Nurty transgeneracyjne wobec przeniesienia i przeciwprzeniesienia

Oparta na teorii systemów i zasadach cybernetyki terapia rodzin kładła nacisk na badanie relacji zachodzących pomiędzy członkami rodziny. W mniejszym stopniu uwzględniała dynamikę wewnętrznego świata uczestników terapii, a tym samym (jak już było wyżej wspomniane) przeżycia terapeuty w trakcie prowadzonej terapii.

W terapii rodzin, równoległe do szkół wyraźnie systemowych, rozwijał się nurt transgeneracyjny, który stanowi swoisty pomost pomiędzy opartą na sprzężeniach zwrotnych terapią rodzin a psychoanalizą. Jego przedstawiciele kładli nacisk zarówno na pozosta-

wanie partnerów w psychologicznej relacji z rodzinami pochodzenia, jak również na powtarzanie w aktualnych związkach wzorców zachowań związanych z kluczowymi procesami i zdarzeniami, które miały miejsce w poprzednich pokoleniach. Charakter owych transgeneracyjnych związków z poprzednimi pokoleniami opierał się między innymi na lojalności rozumianej jako uznanie bilansu ich zasług i podjętych zobowiązań, będącej także niewidzialną, czyli w dużej mierze nieświadomą lojalnością [14]. Inny przedstawiciel tego nurtu, Murray Bowen, kładł nacisk na rodzinny przekaz zakłóceń na poziomie emocjonalności, jak również na włączanie w problem — triangulowanie — dzieci w celu stabilizacji relacji między rodzicami.

Przedstawiciele tego nurtu pracowali opierając się na badaniu przeniesienia wewnątrzrodzinnego, co oznaczało rozumienie wraz z rodziną/parą, jak relacje obojga partnerów z ich rodzinami pochodzenia są aktywowane i przenoszone na trwający aktualnie związek [14]. Uczucia terapeuty w trakcie sesji nie były jednak wprost używane w pracy terapeutycznej. Bowen sugerował wręcz wycofanie emocji terapeuty po to, aby uwypuklić i badać wewnątrzrodzinne procesy emocjonalne. Ivan Boszormenyi-Nagy [14] i zespół terapeutyczny Helma Stierlina [15] postulują zachowanie postawy wielokierunkowej stronniczości, co oznacza kierowanie się przez terapeutę doświadczanymi przez siebie uczuciami pod warunkiem, że będzie się starał emocjonalnie otwierać na wszystkich uczestników terapii, przybliżając się cyklicznie do poszczególnych osób (a oddalając od innych).

W terapeutycznej pracy z parami zarówno emocjonalny dystans terapeuty, jak i utrzymanie pozycji wielokierunkowej stronniczości w większości wypadków, szczególnie na etapie tworzenia relacji terapeutycznej z parą, bywają niezwykle użyteczne. Jednakże utrzymanie takiej postawy nie zawsze jest możliwe, co więcej — przeciwprzeniesieniowa odpowiedź terapeuty może być wykorzystana nie tylko diagnostycznie, ale również jako narzędzie zmiany terapeutycznej, co zostanie przedstawione w dalszej części tej pracy.

Teorie wywodzące się z psychoanalizy jako konceptualna rama dla przeniesienia i przeciwprzeniesienia w terapii par

Zjawisko przeniesienia jako wehikuł rozumienia pary i przeciwprzeniesienie terapeuty jako narzędzie zmiany terapeutycznej zostało w pełni wprowadzone przez te nurty teoretyczne, które wywodzą się z psychoanalizy. Przeniesienie na partnera dziecięcych fantazji, wspomnień i oczekiwań, jak również utrwalanie tych przeniesień w wieloletniej relacji partnerskiej, stanowi w nich istotę terapeutycznej pracy z parą.

Jeden z przedstawicieli tego nurtu Jurg Willi [16] wskazuje na następujące możliwości przeniesienia, które w trakcie terapii pary mogą pojawić się w trójkącie: partnerka — partner — terapeutka/terapeuta. Należą do nich: równoległe przeniesienie tych samych uczuć na partnera i na terapeutę; przeniesienie rozszczerzone, w którym na partnera przenoszone są negatywne aspekty kogoś z rodziców, a na terapeutę pozytywne; czy też homoerotyczno-rywalizujące przeniesienie na terapeutę. Ostatnim, opisywanym przez Willego, wariantem jest wspólne przeniesienie pary na terapeutę, znane tak dobrze prowadzącym terapię par, od którego rodzina może oczekiwać rad czy też występowania w roli tego, kto ma rozsądzić o racji, bądź większej krzywdzie, jednej ze stron.

W pracy z przeciwprzeniesieniem terapeuty kluczowe jest to, że jest ono w każdym wypadku odnoszone do relacji pary, nawet jeżeli początkowo proces ten jest wyraźny pomiędzy terapeutą a jednym z partnerów. Użycie przeciwprzeniesienia jako narzędzia zmiany terapeutycznej bardzo wyraźnie obrazuje stworzona także przez Willego koncepcja koluzji terapeutycznej, w której terapeuta po fazie nieświadomego przeciwprzeniesieniowego uwikłania w emocje jednego z partnerów uświadamia sobie te przeżycia. W momencie, kiedy w prowadzonym procesie terapeutycznym stają się one wyraźne, terapeuta ujawnia swoje uczucia. „Przepracowanie koluzji między terapeutą a jednym z partnerów staje się sytuacją modelową dla przepracowania koluzji zachodzącej między partnerami” [16, s. 118].

Znaczący wkład w rozumienie przeniesień w parze, jak również przeciwprzeniesienia terapeuty, wniosła opierająca się na teorii relacji z obiektem praca Jill i Davida Scharffów [6, 17]. Odwołując się przede wszystkim do opisywanego przez Klein i późniejszych teoretyków relacji z obiektem (zwłaszcza Fairbairna) zjawiska identyfikacji projekcyjnej — stanowiącego pomost pomiędzy tym, co intrapsychiczne a tym, co interpersonalne — definiują oni relację małżeńską jako związek opierający się na mechanizmie wzajemnego nieświadomego umieszczania przez oboje partnerów niechcianych, budzących lęk części własnego self w partnerze/partnerce [6, 17]. Partner relacji jednocześnie umieszcza swoje projekcje w partnerce i odbiera jej projekcje. Może to stanowić zarówno sytuację umożliwiającą ich wzajemny rozwój — jeśli uda im się stworzyć wspólną psychologiczną przestrzeń pomieszczającą, dającą możliwość wzajemnego przyjmowania, przetwarzania i rozumienia pragnień, potrzeb i wzajemnych projekcji — jak i sytuację zagrażającą i rodzącą trudności w związku, jeśli nie uda im się stworzyć takiej przestrzeni. Jeśli partnerzy nie są w stanie zapewnić sobie wzajemnie dostatecznego pomieszczenia, czyli zgodnie z definicją Biona w parze nie funkcjonuje aparat pomieszczający — pomieszczany ani funkcja alfa [18], niemożliwe do przyjęcia przeżycia partnera nie mogą być wewnętrznie przetworzone i oddane w sposób, który dawałby drugiemu poczucie rozumienia samego siebie, a tym samym budował wzajemną więź [6, 17]. W takim rozumieniu kluczowych mechanizmów w związku, celem terapii pary, opierającej się na teorii relacji z obiektem, jest więc pomoc w rozwijaniu możliwości wzajemnego kontenerowania. Terapeuta funkcjonuje jako obiekt projekcji, które stara się kontenerować, dostarczając partnerom relacji przestrzeni psychologicznej umożliwiającej wzajemne rozumienie się oraz idącą za tym zmianę. Relację między terapeutą a parą w terapii Scharffowie opisują jako nieustanne oscylowanie pomiędzy dwoma formami przeciwprzeniesienia: kontekstualnym i zogniskowanym. To pierwsze stanowi emocjonalną odpowiedź terapeuty na wspólną przestrzeń pomieszczającą, jaką współtworzą partnerzy w relacji [6]. To drugie pojawia się w momentach docierania do wewnętrznego świata jednego lub obojga partnerów w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, jakie treści ich wewnętrznego życia stanowią źródło impasu. Ten rodzaj przeciwprzeniesienia (zogniskowany) nie dotyczy kontekstu, środowiska kontenerującego, ale pojawia się w bezpośredniej relacji z konkretną osobą [6]. W sytuacji, kiedy partnerzy zapewniają sobie odpowiednie pomieszczenie, terapeucie łatwiej jest mieć dostęp do wewnętrznego świata każdego z partnerów ponieważ czują się oni na tyle bezpiecznie, że łatwiej są w stanie ujawniać swoje wnętrza.

Również terapeuci Kliniki Tavistock [1] formułują cel terapii jako pomoc w rozwijaniu zdolności małżeństwa do psychologicznego wzajemnego pomieszczenia się tworzących je

jednostek, a funkcjonalne małżeństwo definiują jako elastyczny układ, w którym partnerzy są w stanie na zmianę dostarczać sobie pomieszczenia. W takiej sytuacji związek staje się przestrzenią, w której partnerzy uzewnętrzniają swoje konflikty wewnętrzne; przestrzeń ta istnieje niezależnie od nich, chociaż musi być aktywnie podtrzymywana przez oboje partnerów. W sytuacji jednak, gdy nadmiernie destrukcyjne zjawiska w związku uniemożliwiają stworzenie takiej przestrzeni, potrzebny jest ktoś (np. terapeuta lub para terapeutów), kto poprzez myślenie o tym związku i dzielenie się własnymi spostrzeżeniami może pomóc parze ustanowić zarówno „zewnątrzną” przestrzeń pomieszczającą, jak i jej wewnętrzną reprezentację w każdym z partnerów [1, 2]. Partner bowiem w różnym zakresie jest rozpoznawany jako odrębny obiekt, który ma własne niezależne życie wewnętrzne.

Pizer i Pizer [19] odwołując się do wywodzącego się z koncepcji przywiązania nurtu intersubiektywnego w psychoanalizie postulują stymulowanie w terapii pary procesu wzajemnego rozpoznawania się partnerów jako odrębnych obiektów. Tego rodzaju rozpoznanie zakłada, że jeden partner istnieje poza onipotentnym przeżyciem drugiego i ma osobną subiektywność, osobny wewnętrzny świat wspomnień, pożądań, potrzeb. Tego rodzaju poznawanie wymaga stymulowania w terapii pary zdolności mentalizowania, czyli możliwości wchodzenia jednego partnera w wewnętrzny świat drugiego. Proces ten wymaga znoszenia napięcia między dążeniem do bycia w relacji, która umożliwia wczuwanie się i kontenerowanie przeżyć partnera, a wytrzymaniem odrębności drugiej osoby. Utrzymanie tego stanu jest niezmiernie trudne ze względu na wzajemne projekcje i deficyty partnerów, które między innymi, za pomocą przeciwprzeniesienia terapeuty, mogą być rozpoznawane w procesie terapii pary.

W dalszej części tej pracy pragniemy przedstawić fragmenty terapii par, w trakcie których przeciwprzeniesienie terapeuty w różnych momentach stało się istotnym elementem diagnostycznym, jak również umożliwiło wprowadzenie zmiany terapeutycznej.

Możliwości użycia przeciwprzeniesienia: pierwsze wrażenia, pierwsze spotkanie z parą

Systemowa (tak jak została zdefiniowana we wstępie) terapia małżeńska z założenia jest prowadzona w settingu, który zmniejsza prawdopodobieństwo pojawienia się intensywnego przeniesienia (stosunkowo rzadkie spotkania, brak utrzymywania sztywnych ram terapii). Niekiedy jednak stajemy przed sytuacją, w której wspomniane przeniesienie (i idące za nim przeciwprzeniesienie) pojawia się od samego początku terapii. Czasem wręcz manifestuje się ono w stosunku do instytucji jeszcze przed pierwszym spotkaniem. W podanym poniżej przykładzie spotkanie z rodziną poprzedzone było trudnym, burzliwym i głośnym negocjowaniem przez męża w sekretariacie terminów pierwszej konsultacji. Terapeuta, podejmując się spotkania wiedział, że może mieć do czynienia z „trudną” osobą. Po kilku minutach pierwszej konsultacji, w której terapeuta starał się poznać rodzinę, dialog między nim a żoną przerwał mąż:

M: Jeżeli można, jeżeli Państwo pozwolicie, to ja bym proponował — ja przepraszam, że ja tak mówię, no bo tu Pan będzie na pewno prowadzącym — żebyśmy sobie na

początek ustalili zasady jakieś, na podstawie których my będziemy wzajemnie jakoś się porozumiewać.

T: Tutaj?

M: Tak, tu oczywiście. No bo wchodzimy nagle w jakiś problem, który Panu na pewno niewiele da, myślę, ale ja się zawsze mogę mylić — niewiele da, żeby rozwiązać ten podstawowy. (Nie dopuszcza terapeuty do głosu.) Mamy problem jakiś tam z mamą, jakiś tam z córką, jakiś tam z synem, wie Pan... Ja myślę, że gdybyśmy ustalili pewne zasady, bo przecież w końcu spotykamy się pierwszy raz, to ułatwi to wszystko.

T: Absolutnie, ja powiem o tych zasadach, bo my pewne mamy...

M: Właśnie! Tak!

T: Jeśli Państwo będziecie gotowi je przyjąć, to możemy według tych zasad rozmawiać...

M: dokładnie!

[...]

M: Może ja zacznę, dlatego, że... kobieta ma pierwszeństwo, żona, dlatego, że to ja byłem motorem tego spotkania i inicjatorem.

T: Mhm.

M: Żona się właściwie sprzeciwiała temu, żeby, żeby przyjść na to spotkanie, zresztą została później przeze mnie przekonana, dlatego może ja powinienem. Wydaje mi się... właśnie chciałbym Panu powiedzieć, troszeczkę o sobie jakby, co ja myślę.

T: Mhm.

M: Jest to istotne. Dlatego że, niezależnie od tego, że Pan nas powinien poznać, bo inaczej nie jest Pan w stanie żadnych problemów rozwiązać, nawet wejść w nie, myśmy Pana też chcieli poznać. Otóż, chciałbym, żeby Pan mnie poznał, i zrobię wszystko, żeby tak było. To znaczy, będę się starał mówić to, co Pan będzie chciał albo to, co ja uważam — żeby Pan mnie poznał, moje poglądy i mój sposób myślenia. (W tym miejscu terapeuta zaczął odczuwać narastający niepokój.)

T: Mhm. Mnie nawet zależy nie na poznaniu całości Pana poglądów i sposobu myślenia, tylko, bo to oczywiście czasami jest tak, że ludzie są ze sobą wiele lat i się nie znają do końca. Natomiast ważne jest dla mnie do końca poznać, jaki problem jest między Państwem i jak ten problem z Pana perspektywy wygląda. W tym zakresie mnie poznanie bardzo ciekawi. A jeżeli uzna Pan, że inne aspekty są ważne, to bardzo proszę.

M: Właśnie uznałem, że są one ważne. Po pierwsze, chciałbym, żeby Pan wiedział, absolutnie, bo — nie chciałbym tego powtarzać, dlatego o tym mówię na samym początku — że wszystko to, co ja powiem, to jest to, co ja myślę. Nigdy Panu nie powiem, że ja mam rację. To jest bardzo ważne. Żeby Pan wiedział, bo bardzo często w rozmowie zostaje — przypuszczam, że może być kilka takich rozmów — że może być taka sytuacja, że Pan mi powie, że „Pan tak myśli”, albo że być może „Panu się tak wydaje”, a dla mnie to jest oczywiste. Wszystko, co odpowiem, to mi się tak wydaje tylko [...] ja Panu nigdy nie powiem, że Pan się myli albo że ja mam rację, nie, ja po prostu tak myślę [...]

T: Rozumiem, że Pan mnie przekonuje do Pana wersji, dlatego proszę o Pana wersję. (W tym miejscu terapeuta intensywnie szuka w myślach, w którym miejscu chciałby się z nim zgodzić. Wytrzymuje stale utrzymujący się niepokój.)

M: Poza tym, co jeszcze bym chciał, czy życzył sobie, żeby nasze relacje tutaj w żaden sposób nie uległy pogorszeniu, żeby to, co my tutaj będziemy mówić, myśleć, żeby Pan tak może starał się prowadzić, ja też będę, bo my się możemy czasem nie kontrolować. To są kwestie emocjonalne — żeby one nigdy nie uległy pogorszeniu [...] żeby one pod żadnym pozorem, nigdy, wychodząc stąd, żeby one nie były gorsze, niż jak żeśmy przyszli. (Tutaj terapeuta czuł narastający lęk, zupełnie nie swój, odmienny od tego, czego doświadczał zwykle. Przypomniwał sobie, że mężczyzna miał kompletnie wilgotne ręce, gdy się witali. Ta myśl go uspokaja.)

T: Mhm, no to ja mogę odpowiedzieć na to, że ja w pojedynkę za to nie mogę wziąć odpowiedzialności.

M: To może byśmy wszyscy byli odpowiedzialni.

T: Ja rozumiem, że to dla Pana jest bardzo istotne.

M: Tak, jest to bardzo istotne, jeżeli nie jesteśmy w stanie czegoś załatwić, to nie załatwiamy, ale nie pogarszamy sytuacji. Poza tym, no cóż, chciałbym Pana poznać, powiedzmy sobie szczerze, ponieważ nie znając Pana ja nie wiem, czy Pan jest w stanie nam pomóc, prawda? [...]

T: Mhm.

M: Dlatego pierwsze spotkanie tego typu, te właśnie zasady. Jest jeszcze na pewno inne, one mogą w trakcie wychodzić. Na przykład, przykładowo żebyśmy mówili tylko prawdę [...] żebyśmy nie próbowali naginać pewnych rzeczy, których nie ma albo jakichś nielogiczności [...] Moim celem dzisiaj [...] jest również poznanie Pana, wymienienie się naszymi poglądami.

T: Pan by oczekiwał, żebym ja ujawniał swoje prywatne życie, wobec Pana czy... (tu już terapeuta był spokojniejszy, chciał pokazać rozmówcy absurdalność jego oczekiwań).

M: Nie ..., nie, absolutnie, ja też tego nie będę ujawniał na razie, ale zbliżenie się poglądami na pewne tematy [...].

T: Czy chodzi o to, żeby wartości, które Pan wyznaje, nie stały w konflikcie z moimi wartościami?

M: Nie, na przykład [...] tolerancji, jest to istotne, dla mnie jest to kluczowe. Czy Pan i czy ja mamy podobne poglądy na tolerancję [...] to są moje myśli, stara się Pan je poznać, ale nie powie mi Pan, że jestem w błędzie, bo nie ma Pan takiego prawa, ponieważ Pana sposób myślenia może być inny niż mój, ale nie musi być lepszy (to terapeuta przyjmuje już całkiem spokojnie, czuje, że możliwe jest porozumienie), to jest tolerancja. Na przykład ... rości sobie władzę do racji, nad tym, że on wie, jak ma być dobrze, a ja nie wiem, więc to jest właśnie brak tolerancji.

W podanym przykładzie można zobaczyć pracę terapeuty w sytuacji pojawienia się dość silnego przeciwprzeniesienia jako efektu projekcyjnej identyfikacji pacjenta. Pacjent umieszczał w nim prawdopodobnie lęk przed odebraniem kontroli, władzą, agresywnym, dewaluującym traktowaniem. Główną metodą pracy terapeutycznej w tym momencie było kontenerowanie jego lęku, możliwe dzięki obserwacji przeciwprzeniesienia. Nie był to jednak jedyny użyteczny aspekt pracy z przeciwprzeniesieniem. Doświadczenie emocjonalne terapeuty pozwoliło mu budować pierwsze hipotezy na temat skośności relacji w związku. Kontenerowanie uczuć przeciwprzeniesieniowych przez terapeutę w dalszej

perspektywie (wyrażające się przejmowaniem ataków męża przemieszczanych z żony na terapeutę i terapię) przyniosło efekt w postaci możliwości nawiązania dialogu pomiędzy małżonkami. Mogło to nastąpić w związku z odbarczeniem ich relacji z napięcia i lęku, przesunięciem tych uczuć w stronę terapeuty [20].

Możliwości użycia przeciwprzeniesienia: przeciwprzeniesienie jako droga dostępu do wzorców transgeneracyjnych

Na jednej z kolejnych sesji po rocznej terapii małżonkowie relacjonują konflikt, jaki zdarzył się w czasie przerwy wakacyjnej w związku z angażowaniem się matki męża w wychowywanie ich 5-letniej córki oraz jej intruzywnego dopytywania się o szczegóły życia rodzinnego. W trakcie sesji terapeuta wyczuwa pewną różnicę zdań małżonków na temat oceny tej sytuacji, a jednocześnie rozmowa toczy się w takiej atmosferze, że żona wywiera presję na męża, żeby przyjął jej stanowisko. Terapeuta, opierając się na swoim doświadczeniu osobistym, skłania się do jeszcze innej oceny opisywanej przez nich sytuacji, ale pod wpływem napięcia między małżonkami odczuwa, że nie ma miejsca na wypowiedzenie własnego zdania czy nawet pomyślenie o nim. W konsekwencji refleksji nad tymi uczuciami wywołanymi w nim przez parę wypowiada komentarz:

T: Bardzo trudno wytrzymać taką sytuację, że Państwo możecie mieć różne zdanie na ten temat... Musi być jedna wersja wydarzeń...

Małżonkowie właściwie potwierdzają taki opis sytuacji między nimi (M: Wiadomo, że byłoby lepiej, gdybyśmy mieli jedną wersję oficjalną...; Ż: Mąż źle zrobił, stając po stronie teściowej...), co skłania terapeuta do dalszego badania motywów emocjonalnych męża i żony do takiego przeżywania tej sytuacji, które nie pozwala na rozważanie różnych perspektyw. Żona na pytania terapeuty zaczyna mówić o swojej relacji z teściową; opisuje, że przestała do niej jeździć, czuje się przez nią niedostrzegana. Terapeuta zadaje dalsze pytania:

T: Od początku taka była Pani relacja z teściową?

Ż: Jak Pan pewnie zauważył, lubię wyrażać swoje zdanie [...] Znaczy... jest jaka jest, dla mnie może być taka, ale to, że robi krzywdę moim dzieciom, to jest niedopuszczalne!

Terapeuta odważa się wypowiedzieć swoje myśli na temat sytuacji opisywanej na początku sesji:

T: Na czym ta krzywda polega?

Ż: Znaczy, Pan sobie żartuje, czy chce żebym jeszcze raz powiedziała, jaka to według mnie jest krzywda?

T: Nie, mówię poważnie, zastanawiam się...

Ż: A cała sytuacja?! Jak można pięcioletniemu dziecku — to, że się wypytywała, to powiedzmy, swoją drogą, tak? Ma taki charakter, jest ciekawa. Ale pięcioletnie dziecko

staje w sytuacji, że ma czegoś rodzicom nie mówić i wywołuje taki konflikt emocjonalny u dziecka! [...]

T: Ale można to rozumieć jako taki rodzaj...

Ż: ...manipulacji.

T: Ale też takiego nowego doświadczenia dla córki... Takie sytuacje mogą ją czego

Tutaj pacjentka przerywa terapię:

Ż: Wie Pan co? Ja miałam bardzo trudne dzieciństwo... miałam bardzo trudne dzieciństwo. Głównie z powodu mojej babci. I zależało mi na tym, żeby moje dziecko, jak... żeby później miało (sic!) takie sytuacje, w których jest stawiane. A już szczególnie nie od najbliższych osób, jaką jest babcia.

W dalszym przebiegu sesji terapeuty pogłębia wprowadzony tutaj wątek transgeneracyjny (despotycznej babci i roli, jaką pacjentka, praktycznie od urodzenia, pełniła w domu — tarczy ochronnej dla matki przed babcią pod nieobecność ojca). Pozwala mu to zrozumieć lepiej przeżycia pacjentki wywołane opisywaną sytuacją z obecnego życia pary, a także zdaje sobie sprawę, że, kiedy odważa się na wypowiedzenie swojego punktu widzenia (odróżnienie się od pacjentki) wchodzi w rolę despotycznej babci:

T: Pani spędzała z nią dużo czasu? Jak mama pracowała, to ona się Panią zajmowała? Nie wiem, czy się dobrze domyślam?

Ż: Nie domyśla się Pan dobrze!

Zrozumienie tej sytuacji przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej, tym razem (indywidualnie) w relacji z pacjentką, pozwala terapeutę na empatyczną klaryfikację:

T: Można powiedzieć, że Pani stała się taką prawą ręką mamy w sprawie bronięcia się przed babcią.

Ż: Nie wiem, czy ja broniłam się przed babcią, ja broniłam nas przed babcią po to, żeby dało się jakoś w miarę normalnie żyć. [...] Z babcią nie dało się być miłszym. Jeżeli jakkolwiek opuściłam gardę, to ona uważała, że może mną zarządzać. [...] Zrozumiałam, że nie mogłam jej okazywać jakichś cieplejszych uczuć, bo to się dla mnie źle kończy.

Zmiana emocjonalna w pacjentce (złagodzenie tonu) po poprzedniej interwencji terapeuty, pozwala na interpretację przeniesienia:

T: To jest ciekawe. Jak Pani użyła tej metafory „opuszczania gardy”, to ja pomyślałem, że też mam tutaj czasem takie poczucie, że Pani musi tu mieć tę gardę. To opuszczanie gardy jest takie zagrażające.

Ż: Znaczą, ja... Nie wydaje mi się, żebym ja teraz miała tutaj takie... żebym czuła się tutaj zagrożona, żebym musiała stawiać jakąś granicę, czy się chować za czymś [...] (Do męża) Zachowuję się tutaj tak? Masz wrażenie?

Dalszy ciąg tej sesji przebiega już w innej atmosferze. Terapeuta wspólnie z parą może z większą swobodą zastanawiać się nad emocjonalnymi motywami stojącymi za reakcjami małżonków, również w innych sytuacjach. Żona mówi w pewnym momencie o swojej „filozofii życiowej”, która stanowiła dotąd racjonalizację jej zdystansowania i trudności w bliskiej relacji (Ż: To jest zdrowsze, wiesz? [...] Jeśli coś leży na wątrobie, w bliskich relacjach, to niezdrowe jest dusić to w sobie... potem się zbiera), jednak atmosfera na sesji, zmieniona pod wpływem komentarzy terapeuty wynikających z badania przeciwprzeniesienia, pozwala na pewną polemikę, wydaje się, że „robi się więcej miejsca” na wspólne myślenie. Na kolejnej sesji para relacjonuje większą bliskość między sobą.

Ten fragment sesji ilustruje charakterystyczne w terapii par oscylowanie pomiędzy przeniesieniem wspólnym pary na terapeuta oraz przeniesieniami indywidualnymi partnerów [6]. Odnoszenie się przez terapeuta do uczuć przeciwprzeniesieniowych wywoływanych przez parę pozwala mu zrozumieć wzajemne projekcje partnerów, które utrudniają im rozpoznawanie swojej odrębności. Eksplorowanie przeniesień indywidualnych pozwala natomiast wnikać w świat wewnętrzny każdego z nich i jest sposobem na rozwijanie przestrzeni pomieszczającej w parze, dającej możliwość rozwoju związku.

O możliwości użycia przeciwprzeniesienia: nawracający impas w terapii

W tym przypadku terapii pary co jakiś czas wraca utarty wzorec interakcji polegający na tym, że żona czuje się niesłuchana, uważa, że mąż jest na nią zamknięty, w odpowiedzi na to mąż czuje się beznadziejnie, coraz bardziej nie wie, co zrobić. Poniżej zostanie przedstawiony przykład takiej sytuacji, w której przez kolejne sesje, niezależnie od poprawy w wielu sferach, przewijała się bierność; małżonkowie z trudem sami wnosili tematy do pracy; sygnalizowali tematy i zostawiali je „w głowie” terapeutki, z trudem je dalej podejmując.

W przedstawianej tu sesji już na początku pojawiało się poczucie winy męża, które było wzbudzane wtedy, kiedy żona mówiła cokolwiek o swoich potrzebach. Z kolei u żony uderzało przeżywanie „dramatycznego” osamotnienia na granicy „niemożliwości życia”. Opisywane spotkanie rozpoczęło się zainicjowaną przez żonę „teoretyczną” rozmową o braku komunikacji między nią a mężem. W tej sytuacji myśli terapeutki układały się w następujący sposób: Mam uczucie, że mąż wciąga mnie w koalicję, jak córkę. Z kolei żona pragnie komunikacji na temat trudnych rzeczy, ale jakby zostawiała tematy trudne — ja nie mogę się skupić na tym, o czym oni mówią. Skupiam się na tym, czego nie mówią, wydaje mi się, że od czegoś uciekają. Decyduję się to powiedzieć, ale jednocześnie czuję niepokój, że mogę ich zranić. Po tej sekwencji przeżyć wewnętrznych następuje interwencja terapeutki:

T: Ja się Państwu zwierzę: przez ostatnie 5 minut przestałam się koncentrować na tym, co Państwo mówili... Nie wiem, na ile możemy zostawić te sprawy z Państwa przeszłości, których dotknęliśmy na ostatniej, przedostatniej sesji, na ile dokonujemy tu razem ucieczki od czegoś, co Państwu być może ciąży, wchodzi w Wasze życie... (żona słucha z uśmiechem, mąż z napięciem). Ta rozmowa i niewęjsze w tamtą rozmowę

jest czymś, co się ... dzieje w Państwa związku. I co z tym zrobić? Co Państwo o tym myślicie? (milczenie).

M: Tak, bo w gruncie rzeczy tutaj jest tak, że najtrudniej mówić o konkretach, natomiast możemy sobie dywagować o jakości komunikacji. Ma Pani rację, to jest takie ucieczkowe... (patrzy z pobłażaniem na żonę).

Terapeutka czuje się wciągana w koalicję przeciwko żonie.

M: Ale ja muszę coś wyznać (patrzy zaczepnie na żonę), że życie jako nieustająca rozmowa wydałoby mi się nie do zniesienia! Coś, co byłoby twoim żywiołem!

Ż: (śmiech przez łzy) Masz jakieś dziwne wyobrażenie, że (zaczyna płakać) moim marzeniem jest paplanie przez 24 godziny. Na litość boską, ja chcę po prostu poczuć, że jesteś po prostu obok mnie (krzyk), co w tym dziwnego?! Ja chcę po prostu czuć twoją obecność! (stłumiony szloch, zdławiony głos, jakby niemy krzyk). Mam wrażenie, że ludzie chcą być ze sobą dlatego, że chcą czuć swoją obecność, nie dlatego, że chcą gadać o dupie Maryny...

M: Wszystko, co jest trudne. Wszystko jest trudne, jeżeli (mąż zasłania twarz ręką)...

Ż: Mam takie poczucie, że ja zebrzę o to, abys chciał ze mną żyć... w taki sposób można być z kimkolwiek.

Terapeutka nie jest w stanie wejść w ich emocje, przeżyć je, zastanawia się, co się dzieje, próbuje podjąć wysiłek zrozumienia. Mąż nie potrafi być z żoną. Terapeutka też nie jest emocjonalnie blisko — nie rozumie pacjentki, próbuje chwycić się tej myśli, ma poczucie winy; analizując ten materiał myślała o histerycznym, „na skraju życia i śmierci”, wyrażaniu emocji przez niektórych członków jej własnej rodziny pochodzenia.

Ż: Ja też sobie wyobrażam, że mogę się w ogóle nie komunikować.

T: A mąż tak powiedział? (Terapeutka analizując nagranie, zadając to pytanie czuje się wyraźnie bliżej z jej mężem.)

Ż: (ze złością) No, po prostu mówienie bez przerwy to jest po prostu... może ja używam złego słowa (mąż wstaje, zamyka okno).

Terapeutka myśli o tym, że pacjentka mimo wszystko próbuje coś przekazać, ale, podobnie jak mąż, nie jest w stanie tego ogarnąć.

T: Ja to tak rozumiem, że Pani chodzi o bycie w jakikolwiek sposób razem.

Ż: Tak.

T: Pan chciałby coś powiedzieć na ten temat?

M: Nie, nie, obawiam się, że cokolwiek powiem, to ... (milczenie).

Terapeutka czuje, że to niedopowiedzenie jest wymierzone zarówno w żonę, jak i w nią. Pozostawienie niedopowiedzianego rodzi napięcie. Terapeutka wyobraża sobie, że pacjentka musi żyć w takim napięciu niedopowiedzeń. Dopiero, gdy pomyślała, że pacjent też żyje w napięciu niedopowiedzeń, była skłonna go dopytać:

T: To co?

M: Nie bardzo wiem, co mam powiedzieć, no bo nie wiem, bo znowu pójdzie [to] w jakąś utartą koleinę, która... (milczenie).

T: Która co?

M: Bo mamy akt rozpaczy, łzy. Ja chcę (patrzy na żonę), ja chcę, ty nie chcesz, i tak dalej (śmieje się sarkastycznie)... że ja mam teraz udowodnić, że nie jestem wielbłądem (sarkazm w głosie).

Terapeutka czuje złość, która wynika z identyfikacji z żoną, mąż tak się wyraża, jakby nic od niego nie zależało (być może tak jak było w jego domu rodzinnym).

T: Kto Panu to każe zrobić?

M: (ze złością do terapeutki) Mamy określony kontekst. Mówi Pani: co ja na to? No to ja na to, [że] może nikt mi nie każe, ale tak, co ja [to] czuję.

Żona płacze i śmieje się równocześnie.

M: (do żony) To nie jest śmieszne.

T: Można to odczytywać jako propozycję. Pan mówi na tę propozycję: ja chciałbym nie musieć być uważny na innych, mieć taki obszar dla siebie. Czy tak można Pana rozumieć?

M: Ale co mam powiedzieć? (z ironią).

T: Może moje rozumienie tego, co się dzieje... nie wywołuje w Panu jakiegoś oddźwięku.

Terapeutka czuje ironię kierowaną w jej stronę, tak jak wcześniej wobec żony.

M: No może to są pewne oczywistości, każdy potrzebuje tego obszaru pewnej swojej prywatności (z ironią).

Terapeutka czuje złość męża, czuje, że on chce ją (terapeutkę) odsunąć, myśli o tym, że on się często broni, albo dystansuje, i to potrzeby żony organizują ich rozmowę.

T: Mnie to ciekawi, co by Pan powiedział, czego Panu żona nie dała (łzy w oczach męża).

M: Bo ja się zaczynam rozczulać, jak o tym myślę (milczenie).

T: Jak Pan wszystko przeżywa przeciwko sobie, to Pan woli nie doprowadzać do rozmów.

M: Jest Pani bliska sedna.

Ta uwaga wydaje się terapeutce początkowo jego grą, odsunięciem tematu na sesji.

M: Wiecie co, bo jakby czuję się poruszony tą rozmową teraz ...Ja pamiętam kiedyś, pewnie nie pamiętasz, ale to są niby słowa, słowa, które zapadają gdzieś głęboko. Wiele mówiłem na temat tego, co mi doskwiera, poryczałem się jak bóbr, nie pamiętasz nawet (żona kręci głową). I w gruncie rzeczy usłyszałem tylko: ale to jest twój problem... To, co wtedy powiedziałaś, zamknęło mi usta na wiele lat....

Przytoczony fragment sesji pokazuje, w jaki sposób terapeutka odwołuje się do swojego przeciwprzeniesienia, w którym doświadcza pustki, ma poczucie impasu. Na początku nie

decyduje się nie podążać za wyrażanymi przez parę treściami (mąż czuje się winny, a żona osamotniona). W terapii tej pary do tego momentu — zgodnie z przekonaniem Nicholasa [21] o nieuchronnym wciąganiu terapeuty do odgrywania brakującej roli w rodzinie — terapeutka wchodziła w rolę rodzica poprzez podejmowanie odpowiedzialności za to, co pojawiało się na sesji. W tej sytuacji przejmuje ona również częściowo odpowiedzialność, za to, co się nie pojawia wprost. W kontakcie z parą odczuwa swego rodzaju pustkę, nie jest w stanie już więcej skupić się na wnoszonych przez nią treściach. Sytuację tę można interpretować jako doświadczanie przez terapeutkę swego rodzaju „śmierci psychicznej”, co jest związane z licznymi sytuacjami śmierci i zagrożenia; śmierci, która ma miejsce w tej rodzinie. Stanowi to przykład opisywanej przez Flaskasa [20] sytuacji, kiedy uczucia nie do zniesienia czy nie do zaakceptowania są usuwane przez parę, a terapeuta zaczyna je doświadczać jako własne.

Podsumowanie

Związek partnerski stanowi arenę, na której są rozgrywane i powtarzane nierozwiązane konflikty pochodzące z wczesnych relacji partnerów ze swoimi opiekunami [20, 21, 22]. Nieodłączną częścią pracy terapeutycznej jest badanie doświadczeń związanych z rodziną pochodzenia każdego z partnerów, szczególnie — rodzaju więzi, jakich doświadczyli oni w tracie swojego wczesnego rozwoju. Jeżeli opowieść na ten temat jest niedostępna, terapeuta czerpie informacje z tego, jak wygląda związek partnerów, ale także z tego, co każdy partner budzi w przeciwprzeniesieniu, i z tego, co jest odgrywane w relacji z terapeutą.

Terapeuta pary na wiele sposobów doświadcza przeciwprzeniesienia na sesji terapeutycznej — jego stałe rozpoznawanie pozwala badać to, co niewyrażone, i w dalszej kolejności odnosić je do wewnętrznego świata poszczególnych osób w parze i ich wzajemnych interakcji. Emocje i pobudzenia, których doświadcza terapeuta, mogą być użyte, kiedy jest on w stanie nadać znaczenie procesom relacyjnym w parze i wewnętrznym procesom psychicznym każdej z osób. Kontenerując przeciwprzeniesieniowe uczucia, wprowadza on na sesji terapeutycznej takie interwencje, które stymulują mentalizację w parze. Umożliwia to każdemu partnerowi większe rozumienie swojego wewnętrznego świata, a w konsekwencji — wewnętrznego świata swojej partnerki czy partnera. Proces ten wyzwala emocje i „nowe poznanie”, charakterystyczne dla wytworzenia „przestrzeni przejściowej” w rozumieniu Winnicotta [23]. Przestrzeń przejściowa na sesji terapeutycznej wiąże się z wytrąceniem z tego, co znane i osłabieniem obron. Stan ten daje możliwość tworzenia nowych znaczeń w relacji, wyjścia z błędnego koła projekcji. Celem tego rodzaju pracy jest nie tylko rozpoznanie partnerów jako odrębnych, a zarazem będących w silnej relacji jednostek, ale również stworzenie przestrzeni do wzajemnego pomieszczania w związku. Taki sposób pracy z parami może być zamierzoną i wyćwiczoną aktywnością terapeuty, chociaż w wielu przypadkach terapii par, które nie uwzględniają analizy przeniesień pacjenta i przeciwprzeniesienia terapeuty, bywa także widoczny. Wówczas jest on bardziej wynikiem odniesienia się danego podejścia do tego obszaru w inny sposób (jak w podanych wyżej przykładach podejścia mediolańskiego czy dialogicznego), albo wynikiem doświadczenia terapeuty — osobistego oraz w prowadzeniu terapii indywidualnej, czy też jego własnej dojrzałości, radzenia sobie z przeciwprzeniesieniowymi uczuciami i zdolności mentalizacji.

Zgodnie z postulatem Namysłowskiej i Siewierskiej [13] dla rozwoju profesjonalnych umiejętności terapeutów par niezbędne wydaje się ich szkolenie zarówno w systemowej terapii rodzin, jak i w indywidualnych podejściach psychoterapeutycznych.

Piśmiennictwo

1. Colman W. Małżeństwo jako związek zapewniający psychologiczne pomieszczenie. W: Ruszczyński S, red. Psychoterapia par. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2012, s. 81–103.
2. Cleavelly E. Interakcja, obrony i transformacja w związku. W: Ruszczyński S, red. Psychoterapia par. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2012, s. 67–79.
3. Freud Z. W kwestii dynamiki przeniesienia. W: Freud Z. Technika terapii. Warszawa: Wydawnictwo KR; 2007.
4. Freud Z. Rady dla lekarza prowadzącego terapię analityczną. W: Freud Z. Technika terapii. Warszawa: Wydawnictwo KR; 2007.
5. Heimann P. On Countertransference. W: Langs R, red. Classics in psychoanalytic technique. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc; 1990, s. 139–143.
6. Scharff DE, Scharff JS. Object relations family therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.; 1987.
7. Kernberg O. Countertransference. W: Langs R, red. Classics in psychoanalytic technique. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc; 1990, s. 207–219.
8. Gurman AS. A Framework for the comparative study of couple therapy: history, models and applications. W: Gurman AS, red. Clinical handbook of couple therapy. New York, London: The Guilford Press; 2008, s. 1–31.
9. Kraemer S. Is there another word for it? Countertransference in family therapy. W: Flaskas C, Pocock D, red. Systems and psychoanalysis. Contemporary integrations in family therapy. London: Karnac Books; 2009, s. 39–55.
10. Selvini-Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Fam. Process* 1980; 19: 3–12.
11. Rober P. Family therapy as a dialogue of living persons: A perspective inspired by Bakhtin, Volosinov and Shotter. *J. Marital Fam. Ther.* 2005; 31: 385–397.
12. Rober P. The therapist's self in dialogical family therapy: some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Fam. Process* 2005; 44: 477–495.
13. Namysłowska I, Siewierska A. Terapia rodzin a terapia par. *Psychoter.* 2007; 3 (142): 37–42.
14. Boszormenyi-Nagy I, Spark G. Invisible loyalties. Hagerstown: Harper&Row; 1973.
15. Stierlin H, Rucker-Embden I, Wetzel N, Wirshing M. Pierwszy wywiad z rodziną. Gdańsk: GWP; 1999.
16. Willi J. Terapia pary. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2012.
17. Scharff JS, Scharff DE. Object relations couple therapy. *Am. J. Psychother.* 1997; 51: 141–173.
18. Bion W. Uczenie się na podstawie doświadczenia. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2011.
19. Pizer B, Pizer SA. The gift of an apple or the twist of an arm. Negotiation in couples and couple therapy. *Psychoanal. Dial.* 2006; 16: 71–92.
20. Flaskas C. Thinking about the emotional interaction of therapist and family. *Austr. N. Zeal. J. Fam. Ther.* 1989; 10: 1–6.

21. Nichols MP. The self in the system. New York: Bruner/Mazel; 1987.
22. Scharff DE, Scharff JS. Object relations family therapy. *Am. J. Psychother.* 1997; 51: 141–173.
23. Winnicott DW. Zabawa a rzeczywistość. Gdańsk: Wydawnictwo Imago; 2011.

adres: f@onet.pl